

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na odbywanie praktycznego nauczania klinicznego poza jednostkami Uczelni.

Jednocześnie oświadczam, że dokonując wyboru innego niż Uczelnia miejsca odbywania praktycznego nauczania klinicznego nie będę występować do Uczelni z żadnym roszczeniem z powyższym wyborem związanym.

.....
data i podpis studenta

REQUEST

I request to be granted permission to complete the practical clinical classes outside the departments of the University.

I further declare that by choosing a facility other than the University for the completion of practical clinical classes, I shall not file any claims against the University in relation to the said choice of facility.

.....
date and student's signature